

Höger, Christoph; Quistorp, Susanne; Bahr, Jan; Breull, Alf  
**Inanspruchnahme von Erziehungsberatungsstellen und  
kinderpsychiatrischen Polikliniken im Vergleich**

*Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 33 (1984) 7, S. 264-271*



Quellenangabe/ Reference:

Höger, Christoph; Quistorp, Susanne; Bahr, Jan; Breull, Alf: Inanspruchnahme von Erziehungsberatungsstellen und kinderpsychiatrischen Polikliniken im Vergleich - In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 33 (1984) 7, S. 264-271 - URN: urn:nbn:de:0111-opus-8685 - DOI: 10.25656/01:868

<https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0111-opus-8685>

<https://doi.org/10.25656/01:868>

in Kooperation mit / in cooperation with:

**Vandenhoeck & Ruprecht**

**V&R**

<http://www.v-r.de>

**Nutzungsbedingungen**

Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

**Terms of use**

We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document.

This document is solely intended for your personal, non-commercial use. Use of this document does not include any transfer of property rights and it is conditional to the following limitations: All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

**Kontakt / Contact:**

**peDOCS**  
DIPF | Leibniz-Institut für Bildungsforschung und Bildungsinformation  
Informationszentrum (IZ) Bildung  
E-Mail: [pedocs@dipf.de](mailto:pedocs@dipf.de)  
Internet: [www.pedocs.de](http://www.pedocs.de)

Digitalisiert

Mitglied der

  
Leibniz-Gemeinschaft

# Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie

Ergebnisse aus Psychoanalyse, Psychologie und Familientherapie

Herausgegeben von R. Adam, Göttingen · A. Dührssen, Berlin · E. Jorswieck, Berlin  
M. Müller-Küppers, Heidelberg · F. Specht, Göttingen

33. Jahrgang / 1984

VERLAG FÜR MEDIZINISCHE PSYCHOLOGIE IM VERLAG  
VANDENHOECK & RUPRECHT IN GÖTTINGEN UND ZÜRICH

# Inanspruchnahme von Erziehungsberatungsstellen und kinderpsychiatrischen Polikliniken im Vergleich\*

Von Christoph Höger, Susanne Quistorp, Jan Bahr, Alf Breull

## Zusammenfassung

Eine Literatursichtung im ersten Teil dieser Arbeit zeigt, daß es für die Verteilung der Variablen Alter, Geschlecht und soziale Schicht keine Unterschiede zwischen den Inanspruchnahmepopulationen von kinder- und jugendpsychiatrischen Ambulanzen und Erziehungsberatungsstellen gibt. Für beide Einrichtungstypen werden ähnliche Auffälligkeiten von Kindern und Jugendlichen berichtet.

Im zweiten Teil wird eine eigene Erhebung vorgestellt. Die Erstkontakte (im zweiten Halbjahr 1982) von vier Erziehungsberatungsstellen ( $n = 140$ ) und einer kinder- und jugendpsychiatrischen Poliklinik ( $n = 130$ ) einer Region werden beschrieben. Dadurch können die Aussagen aus der Literatur differenziert werden:

Erziehungsberatungsstellen werden unmittelbar in Anspruch genommen als eine kinder- und jugendpsychiatrische Poliklinik. Die Unterschiede zwischen einzelnen Erziehungsberatungsstellen sind häufig größer als zwischen Beratungsstellen und einer kinder- und jugendpsychiatrischen Ambulanz. Sie betreffen sowohl unterschiedliche Arbeitsweisen (hinsichtlich Beratung, Einzeltherapie und Familientherapie) als auch Unterschiede in der Zusammensetzung der Population (in bezug auf Schichtzugehörigkeit und die Symptomgruppen Lernprobleme und Auffälligkeiten im körperlichen Bereich). Emotionale Probleme in allen Altersstufen und Auffälligkeiten im körperlichen Bereich bei Jugendlichen sind in der kinder- und jugendpsychiatrischen Poliklinik häufiger festzustellen als in den Erziehungsberatungsstellen. Erklärungsansätze werden diskutiert.

## 1. Einleitung

Funktion und Arbeitsweise von kinder- und jugendpsychiatrischen Polikliniken und Erziehungsberatungsstellen sind in der Enquête zur Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland (*Deutscher Bundestag*, 1975) beschrieben. Ziel dieser Arbeit ist ein Vergleich zwischen den in der Enquête festgelegten und der in der Praxis realisierten Aufgabenstellung beider Einrichtungstypen über einen Vergleich der Inanspruchnahmepopulationen.

Dazu werden zunächst zwischen 1964 und 1984 veröffentlichte Angaben einander gegenübergestellt. Im zweiten Teil werden Ergebnisse einer eigenen Untersuchung berichtet, bei der die verfügbaren Daten aller Erstkontakte des

zweiten Halbjahres 1982 innerhalb einer Versorgungsregion für vier Erziehungsberatungsstellen und eine kinderpsychiatrische Poliklinik erhoben wurden.

## 2. Literaturübersicht

### 2.1 Erziehungsberatung und kinder- und jugendpsychiatrische Dienste im Versorgungsverbund

In der Psychiatrie-Enquête wird für die Altersgruppe der Kinder und Jugendlichen die Bildung sogenannter Versorgungsregionen (Größenordnung von zwei Standardversorgungsgebieten mit einer Einwohnerzahl von 500 000) vorgeschlagen, innerhalb derer die Versorgung psychisch Kranker und Behinderter durch die Errichtung eines Verbundsystems gewährleistet werden soll. Bei diesem Modell wird von einer „Stufenfolge der Versorgungsbedürfnisse ausgegangen“, die „von einer Aktivierung der Selbsthilfemöglichkeiten bis zu längerfristigen stationären Maßnahmen“ (*Specht*, 1981, S. 13) reichen soll.

Dabei umfaßt die gemeinsame Aufgabenstellung für Erziehungsberatungsstellen und kinder- und jugendpsychiatrische Polikliniken die Versorgungsbereiche Prävention, Beratung und Behandlung, wobei im ambulanten Sektor des Zentrums für Kinder- und Jugendpsychiatrie ein zusätzliches Schwergewicht auf einer speziellen kinderpsychiatrischen, neuropädiatrischen und psychologischen diagnostischen Kompetenz liegen soll.

### 2.2 Gegenüberstellung bisheriger Untersuchungen

Während in der Literatur ein Vergleich der Einrichtungstypen Erziehungsberatungsstelle und kinder- und jugendpsychiatrische Poliklinik bislang aussteht, liegen Arbeiten vor, in denen Ausprägung und Variation charakteristischer Merkmale der Inanspruchnahmepopulation von Erziehungsberatungsstellen auch interinstitutionell dargestellt sind (vgl. *Smid* und *Armbruster*, 1980, *Tuchelt-Gallwitz*, 1970). Die Darstellungen reichen dabei von allgemeinen Beschreibungen (z.B. *Bösel*, 1981; *Koblank*, 1967) bishin zu numerischen Angaben für einzelne Merkmale der betroffenen Kinder, Jugendlichen und Familien.

Eine Gegenüberstellung der in der Literatur berichteten Ergebnisse ist dann möglich, wenn den in unterschiedlichen Veröffentlichungen unterschiedlich definierten Merkmalen ein einheitliches Kategoriensystem zugrunde gelegt wird. Die hier vorgenommene Transformation orientiert sich an der Symptomliste der Basisdokumentation für Erziehungsberatungsstellen. Eher introvertierte Auffälligkeiten im Sozial-

\* Teilergebnisse des Projektes „Inanspruchnahme psychosozialer Einrichtungen für Kinder und Jugendliche in Südniedersachsen“, das vom Niedersächsischen Sozialminister gefördert wird.

verhalten werden jedoch der Kategorie ‚Emotionale Probleme‘ zugeordnet. Dieses Vorgehen erscheint deshalb gerechtfertigt, weil sich ähnliche Kategorisierungsmuster in den meisten Untersuchungen wiederfinden. Der Einteilung nach Schichtzugehörigkeit wird das Schema von Moore und Kleining (1960) zugrunde gelegt.

In Abb. 1 sind die neun hier näher betrachteten Untersuchungen zeitlich geordnet. Der Stichprobenumfang der Erhebungen variiert zwischen  $n = 427$  und  $n = 59\,281$  bei unterschiedlichem Einzugsbereich. Wie weiterhin aus der Abbildung ersichtlich, werden mit den einzelnen Erhebungen Zeiträume zwischen 12 und 72 Monaten erfasst bei niedriger zeitlicher Kongruenz. Beim Vergleich über die Institutionen (interinstitutionell) sowie über die Zeit ist daher die Interpretation notwendig eingeschränkt. Die Gegenüberstellung der Angaben zu den Variablen Alter, Geschlecht, Sozialstatus und Symptomatik der vorgestellten Kinder führt zu folgenden Aussagen:

#### Alter:

6–14jährige Kinder kennzeichnen ca. zwei Drittel der Inanspruchnahmepopulationen. Vorschulkinder und Jugendliche ab 15 Jahren sind mit je gleichem Anteil vertreten.

Diese Aussage gilt unabhängig von Einrichtungstyp und Erhebungsjahr. Differenzierte Angaben zum Schwergewicht der Altersverteilung innerhalb der Gruppe der 6–14jährigen Kinder sind in diesem Rahmen nicht möglich (vgl. dazu Brandt, 1967; Smid und Armbruster, 1980).

#### Geschlecht:

Die Geschlechtsverteilung von 2 Jungen zu 1 Mädchen ist über Zeit und Einrichtungstyp konstant. Lediglich Brackmann (1974) beobachtet innerhalb einer Erziehungsberatungsstelle eine zunehmende Angleichung dieses Verhältnisses von 2 zu 1 (1967) auf 1 zu 1 (1972).

#### Sozialstatus:

Die vergleichbaren Angaben (U 2, U 3, U 4, U 6, U 9) weisen mit einer Ausnahme (U 9) bezogen auf die Inanspruchnahmepopulationen eine leichte Überrepräsentanz der unteren Schichten auf. Kleining (1975) bestätigt diese Überrepräsentanz im Vergleich zur Bevölkerung. Steinhausen (1976; U 3) berichtet für die kinder- und jugendpsychiatrische Ambulanz der Freien Universität Berlin sogar ein deutliches Überwiegen der unteren Schichten (73,2%) gegenüber der mittleren Schicht (26,8%).

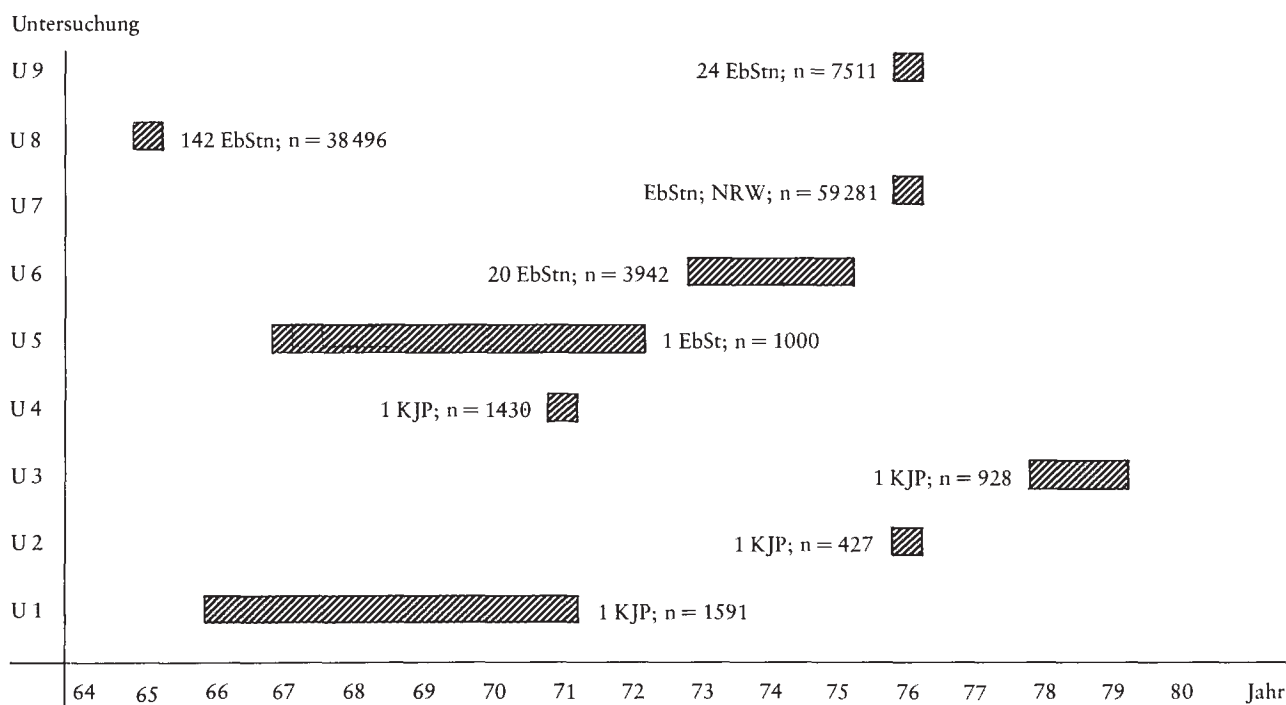


Abbildung 1: Beziehung zwischen den in der Literatur referierten Untersuchungen (Stichprobenumfang, Einrichtungstyp) und Erhebungszeitraum

KJP = Kinder- und jugendpsychiatrische Poliklinik

EbSt = Erziehungsberatungsstelle

U 1: Kinderpsychiatrie Berlin (Petri, 1979)

U 2: Kinderpsychiatrie Berlin (Jungmann et al., 1978)

U 3: Kinderpsychiatrie Berlin (Steinhausen, Göbel, 1981)

U 4: Kinderpsychiatrie Marburg (Remschmidt et al., 1974)

U 5: Erziehungsberatungsstelle Erlangen (Brackmann, 1974)

U 6: Erziehungsberatungsstellen; überregional (Rey et al., 1978)

U 7: Erziehungsberatungsstellen NRW (Buj et al., 1981)

U 8: Erziehungsberatungsstellen; überregional (Tuchelt-Gallwitz, 1970)

U 9: Erziehungsberatungsstellen Hessen (Smid, Armbruster, 1980)

### Symptomatik:

Entsprechend der speziellen medizinischen Kompetenz kinder- und jugendpsychiatrischer Zentren wäre zu erwarten, daß breit definiert Auffälligkeiten im körperlichen Bereich häufiger genannt werden als in Erziehungsberatungsstellen. Stellt man die Angaben zur Symptomatik der einzelnen Arbeiten einander gegenüber, so ergibt sich jedoch keine Rangfolge, die für einen Einrichtungstyp spezifisch wäre. Genannt werden Auffälligkeiten im körperlichen Bereich, im Leistungsbereich, im Sozialverhalten und im emotionalen Bereich für die einzelnen Institutionen jeweils in permutierter Reihenfolge.

Übereinstimmend in Erhebungsjahr und Zeitraum sind drei Untersuchungen direkt vergleichbar unter der Voraussetzung, daß die Kategorien von *Smid* und *Armbruster* (1980) übernommen werden:

- Auffälligkeiten im körperlichen Bereich (Störungen im Bereich der Körperfunktionen, auffällige Gewohnheiten in der Körpersphäre, Sprachstörungen, Anfallsgeschehen, Körperbehinderungen),
- Probleme im Leistungsbereich (Leistungsversagen, Arbeitsunlust, Konzentrationsstörungen, Teilleistungsschwächen),
- Probleme im Sozialverhalten (störendes Sozialverhalten, Schuleschwänzen, Auffälligkeiten in den sozialen Beziehungen),
- Auffälligkeiten im emotionalen Bereich (Ängste, depressive Verstimmungen, Suicidgedanken, -absichten, -drohungen, -versuche, psychotisches Verhalten, zwanghaftes Verhalten).

*Jungmann* (1978) nennt für die kinder- und jugendpsychiatrische Poliklinik in Berlin als häufigstes Symptom Auffälligkeiten im körperlichen Bereich. Probleme im Leistungsverhalten und solche im Sozialverhalten werden an zweiter Stelle aufgeführt, als drittes die Gruppe der emotionalen Probleme. *Smid* und *Armbruster* (1980) ermitteln für die hessischen Erziehungsberatungsstellen folgende Rangfolge: 1. Auffälligkeiten im Sozialverhalten, 2. Auffälligkeiten im Leistungsbereich, 3. emotionale Probleme, 4. Auffälligkeiten im körperlichen Bereich. *Buj*, *Specht* und *Zuschlag* (1981) nennen für die nordrhein-westfälischen Erziehungsberatungsstellen an erster Stelle Auffälligkeiten im Leistungsbereich, dann solche im körperlichen Bereich und im Sozialverhalten und an vierter Stelle Auffälligkeiten im emotionalen Bereich.

Zusammenfassend lassen sich folgende Tendenzen aufzeigen:

- Für die Verteilung der Variablen Alter, Geschlecht und soziale Schicht sind – auch über längere Zeiträume – keine wesentlichen Unterschiede zwischen den Inanspruchnahmepopulationen von kinder- und jugendpsychiatrischen Ambulanzen und Erziehungsberatungsstellen erkennbar.
- Erziehungsberatungsstellen und kinder- und jugendpsychiatrische Polikliniken scheinen in ihrer Praxis mit ähnlichen Problemen konfrontiert zu sein. Ausnahmen werden nur dann berichtet, wenn ausgesprochene medizinische Versorgungsschwerpunkte in kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilungen vorhanden sind (z. B. *Remschmidt et al.*, 1974).

### 3. Eigene Erhebung

Im folgenden werden in einer explorativen Studie eigene Untersuchungsergebnisse zur Inanspruchnahme einer kinder- und jugendpsychiatrischen Ambulanz sowie von Erziehungsberatungsstellen dargestellt.

#### 3.1 Methodik

In die Erhebung einbezogen wurden alle Kinder und Jugendlichen, die im zweiten Halbjahr 1982 erstmals die kinder- und jugendpsychiatrische Poliklinik einer Universität oder eine von vier Erziehungsberatungsstellen der umliegenden Region aufgesucht hatten. Datenquelle waren die in den Einrichtungen geführten Akten; Angaben wurden auf einen Erhebungsbogen übertragen, der in Anlehnung an die Basisdokumentation der Bundeskonferenz für Erziehungsberatung konstruiert wurde und im wesentlichen die dort aufgeführten Variablen umfaßt, ergänzt durch genauere Informationen darüber, wer die Vorstellung anregte und beim wem bereits vor dem Erstkontakt Interventionen zur gleichen Problematik stattfanden. Auffälligkeiten des Kindes/Jugendlichen wurden in folgende Gruppen zusammengefaßt:

- Körperliche Behinderungen und Erkrankungen,
- Sprachstörungen,
- Alkohol/Drogen,
- Auffälliges Sozialverhalten (z. B. aggressives Verhalten, dissoziales Verhalten),
- Hyperaktivität,
- Emotionale Probleme (z. B. Ängste, depressive Zustände, Abkapselung),
- Probleme im Lern-Leistungsbereich,
- Auffälligkeiten im körperlichen Bereich (z. B. Enuresis, Schlafstörung, Eßstörung, Migräne),
- Deutliche Beeinträchtigung der geistigen Entwicklung.

Im Unterschied zu anderen üblichen Kategorisierungen wurden eher introvertierte Störungen des Sozialverhaltens zur Gruppe der emotionalen Probleme gerechnet, da diese Einteilung besser den entsprechenden ICD-Diagnosen (Internationale Klassifikation der Krankheiten) angenähert ist.

Um eine der Fragestellung angemessene Reduktion zu erreichen, wurden folgende Variablen für den Vergleich der Inanspruchnahmepopulationen als relevant ausgewählt:

- Alter und Geschlecht,
- Anregung zur Vorstellung und vorherige Interventionen zur gleichen Problematik,
- Soziale Schicht (nach *Moore* und *Kleining*),
- Gegenwärtiger Aufenthalt des Kindes, Beziehungsstatus der leiblichen Eltern,
- Auffälligkeiten des Kindes (Expertenurteil),
- Familiäre Probleme (Expertenurteil, Kategorisierung nach Basisdokumentation),
- Geplante Maßnahmen.

Der Vergleich kann dennoch umfassender vorgenommen werden als es bei der Literaturübersicht möglich war. Die Durchführung der Erhebung war von einer Reihe von Problemen hinsichtlich des Schutzes von Privatgeheimnissen



und datenschutzrechtlicher Bestimmungen begleitet (*Bahr et al.*, 1984). Die Daten aus den Erziehungsberatungsstellen mußten daher von dort tätigen Mitarbeitern auf die Erhebungsbögen übertragen werden. Aus diesem Grund konnte die Reliabilität nur in der Ambulanz der kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilung bestimmt werden. Korrelationskoeffizienten schwankten bei vier Beurteilern um Werte zwischen 0.8 bis 0.9.

Insgesamt konnten im Erhebungszeitraum 140 Erstkontakte in den Erziehungsberatungsstellen und 130 in der kinderpsychiatrischen Poliklinik erfaßt werden. Bei den Erziehungsberatungsstellen standen noch 20 Fälle aus, 8 konnten wegen unvollständiger Angaben nicht ausgewertet werden, während die Erhebung in der kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilung vollständig war.

### 3.2 Ergebnisse

In den folgenden Abschnitten werden die Ergebnisse in Form tabellarischer Übersichten dargestellt. Mit Ausnahme der Alters- und Geschlechtsverteilung wird für die Themenschwerpunkte der Median sowie der Maximal- und Minimalwert der Häufigkeit der jeweiligen Variable in den vier Erziehungsberatungsstellen (EbStn) und die entsprechende Häufigkeit in der kinder- und jugendpsychiatrischen Poliklinik (KJP) angegeben. Außerhalb der Streubreite (range) der Erziehungsberatungsstellen liegende Häufigkeitsangaben der Kinder- und Jugendpsychiatrie-Klientel werden kommentiert und die Ergebnisse zu den Literaturangaben in Beziehung gesetzt. Zu einigen Themenschwerpunkten schließt sich eine Aufschlüsselung nach Alter und Geschlecht an.

#### Alters- und Geschlechtsverteilung:

Darüber informieren Tabelle 1 und 2.

Tabelle 1: Altersverteilung

	EbStn	KJP
Altersstufe 1 (unter 6 Jahre)	11,4%	8,4%
Altersstufe 2 (6–10 Jahre)	43,6%	31,6%
Altersstufe 3 (11–14 Jahre)	25,0%	30,0%
Altersstufe 4 (15–18 Jahre)	20,0%	30,0%

Die überwiegende Zahl der Kinder ist im Schulalter; dies entspricht den Angaben der Literatur. Jüngere Schulkinder kommen häufiger in die Erziehungsberatungsstelle als in die kinderpsychiatrische Poliklinik (range der EbStn 48,1% – 37,5%, Anteil der jüngeren Schulkinder an der Klientel der KJP 31,6%), Jugendliche hingegen häufiger in die kinder- und jugendpsychiatrische Poliklinik (range der EbStn 25,0 – 11,1%, KJP 30%). Der Anteil Jugendlicher ist auch höher

als in anderen kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtungen vor einigen Jahren (*Jungmann et al.*, 1978: 16% *Steinhausen et al.*, 1981: 19,8%).

Tabelle 2: Geschlechtsverteilung

	EbStn männl.	EbStn weibl.	KJP männl.	KJP weibl.
Altersstufe 1	56,3%	43,7%	54,5%	45,5%
Altersstufe 2	67,2%	32,8%	68,3%	31,7%
Altersstufe 3	65,7%	34,3%	69,2%	30,8%
Altersstufe 4	64,3%	35,7%	38,5%	61,5%
Gesamt	65,0%	35,0%	58,5%	41,5%

Das Geschlechtsverhältnis von ca. 2 Jungen zu 1 Mädchen entspricht der aus der Literatur bekannten Relation. Eine Ausnahme bildet die Gruppe der Jugendlichen in der kinder- und jugendpsychiatrischen Poliklinik: hier gilt die inverse Beziehung. In der Literatur ist nur der Hinweis zu finden, daß bei einer kinder- und jugendpsychiatrischen Inanspruchnahmepopulation unter Einschluß stationärer Patienten und bei relativ hohem Anteil Jugendlicher an der Gesamtklientel das Geschlechtsverhältnis ausgewogen wird (*Corboz et al.*, 1983).

#### Sozialschicht:

Tabelle 3: Sozialschichtverteilung

Innerhalb des range der EbStn

Schicht	KJP	Median EbStn	range
4	26,4%	zw. 30,4 u. 35,9%	45,5–23,3%
5	29,6%	zw. 25,8 u. 38,5%	39,1– 4,5%
6	19,2%	zw. 21,7 u. 25,6%	27,3– 7,7%

Außerhalb des range der EbStn

Schicht	KJP	Median EbStn	range
2	8,8%	zw. 0 u. 4,5%	7,0– 0 %
3	5,6%	zw. 16,3 u. 17,9%	18,2– 8,7%

Die Relation Mittelschicht zu Unterschicht differiert bei den Erziehungsberatungsstellen deutlich: von 68% Mittelschicht (Schichten 2–4) zu 32% Unterschicht (Schichten 5 und 6) einerseits bis 39% Mittelschicht zu 61% Unterschicht andererseits. Wenn alle vier Erziehungsberatungsstellen gemeinsam betrachtet werden, entspricht der jeweilige Anteil der Klienten aus den beiden Schichtgruppen in etwa den Angaben von *Kleining* (1975) für die Gesamtbevölkerung der BRD. Dagegen ist in der kinder- und jugendpsychiatrischen Poliklinik der Anteil der Mittelschichtpatienten gegenüber der Gesamtbevölkerung unterrepräsentiert.

Gegenwärtiger Aufenthalt des Kindes und Beziehungsstatus der leiblichen Eltern:

Tabelle 4: Aufenthalt des Kindes, Beziehungsstatus der Eltern

Innerhalb des range der EbStn			
Variable	KJP	Median	EbStn range
Kind nicht bei Vater	22,8%	zw. 14,8 u. 22,7%	26,1–12,2%
Kind nur bei einem Elternteil ohne Partner	12,3%	zw. 14,8 u. 21,7%	25,0– 9,3%
Eltern getrennt/ geschieden	24,0%	zw. 11,9 u. 33,3%	35,6– 7,7%
Außerhalb des range der EbStn			
Variable	KJP	Median	EbStn range
Kind nicht bei Mutter	12,8%	0%	4,8–0%

Hier zeigt sich, daß Kinder und Jugendliche, die die kinder- und jugendpsychiatrische Poliklinik in Anspruch nehmen, häufiger nicht bei der leiblichen Mutter leben (v.a. Heimkinder), während bei den anderen Variablen zwischen den beiden Einrichtungstypen kein Unterschied besteht.

Anregung zur Vorstellung, vorherige Interventionen:

Abbildung 2 gibt einen Überblick über die häufigsten Anregungen zur Vorstellung, wobei die prozentualen Angaben für alle vier Beratungsstellen zusammen berechnet wurden.

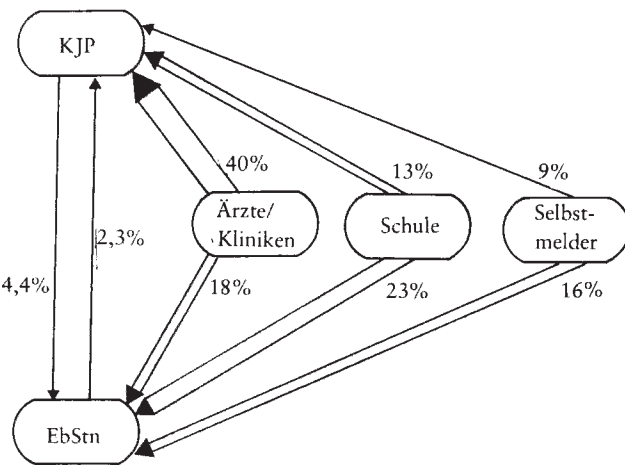


Abbildung 2: Anregung zur Vorstellung

Die folgende Tabelle zeigt wieder gemeinsame und trennende Variablen der beiden Inanspruchnahmepopulationen.

Tabelle 5: Anregung zur Vorstellung

Innerhalb des range der EbStn			
Variable	KJP	Median	EbStn range
Erziehungs- berechtigter	9,4%	zw. 6,8 u. 16,3%	46,2–0 %
Sonstige	7,9%	zw. 4,5 u. 11,6%	41,7–3,8%
Schule	13,4%	zw. 14,0 u. 30,8%	34,1–8,3%
Jugendamt	5,5%	zw. 8,3 u. 9,3%	20,5–0 %
Außerhalb des range der EbStn			
Variable	KJP	Median	EbStn range
Ärzte/Kliniken	40,9%	zw. 9,1 u. 20,9%	25,0–0%

Tabelle 6: Frühere Interventionen

Innerhalb des range der EbStn			
Variable	KJP	Median	EbStn range
Jugendamt	14,6%	zw. 11,1 u. 12,5%	19,6–9,3%
Außerhalb des range der EbStn			
Variable	KJP	Median	EbStn range
Hausarzt	19,2%	zw. 0 u. 12,5%	17,4–0 %
Anderer Arzt (z. B. HNO)	16,9%	zw. 0 u. 2,2%	14,8–0 %
Kinderarzt	16,2%	zw. 2,3 u. 7,4%	8,3–2,2%
Nervenarzt	16,9%	zw. 3,7 u. 4,2%	4,3–0 %

Kinder und Jugendliche, die die kinder- und jugendpsychiatrische Poliklinik aufsuchen, werden häufiger durch Ärzte zur Vorstellung angeregt. Vor dem Erstkontakt fanden in dieser Gruppe eher Interventionen durch verschiedene Ärzte statt. Eine Erklärung dafür könnte darin liegen, daß die kinder- und jugendpsychiatrische Abteilung mehr in das medizinische Versorgungssystem eingebunden ist als die Erziehungsberatungsstellen. Die Erziehungsberatungsstelle ist vielmehr eine Institution, die häufiger ohne vorherige Intervention durch andere Instanzen aufgesucht wird.

Detaillierte Informationen können über eine Aufschlüsselung der Kinder und Jugendlichen nach Alter und Geschlecht gewonnen werden: eine Ausnahme von dieser Tendenz der Erziehungsberatungsstelle als Erstanlaufinstanz stellen die Altersgruppen der älteren weiblichen Schulkinder und der männlichen Jugendlichen dar, die relativ häufig vorher Kontakt zum Jugendamt hatten. Bei den Patienten, die in der kinder- und jugendpsychiatrischen Poliklinik vorgestellt wurden, waren zuvor in den jüngeren Altersgruppen vor allem Kinderärzte, bei Jugendlichen vornehmlich Nervenärzte mit der Problematik befaßt. Eine Ausnahme findet sich in der Altersstufe der Jungen im frühen Schulalter, bei der die Schule hinsichtlich Anregung zur Vorstellung an

erster Stelle steht. Bei diesen Jungen fand auch am häufigsten keine vorherige Intervention statt, ein Hinweis darauf, daß hier die kinder- und jugendpsychiatrische Poliklinik relativ rasch und unmittelbar in Anspruch genommen wird.

### Auffälligkeiten des Kindes:

Tabelle 7: Auffälligkeiten beim Kind/Jugendlichen

Innerhalb des range der EbStn

Variable	KJP	Median	EbStn range
Keine Auffälligkeiten	2,3%	zw. 8,3 u. 10,9%	14,0–0 %
Körperl. Erkrankung	9,2%	zw. 0 u. 7,0%	11,1–0 %
Sprachstörung	22,3%	zw. 4,3 u. 14,0%	25,9–0 %
Sozialverhalten	25,4%	zw. 32,6 u. 37,0%	45,8–25,6%
Lernprobleme	46,9%	zw. 32,6 u. 37,5%	63,0–25,6%
Körperl. Bereich	36,2%	zw. 23,3 u. 40,7%	41,7–10,9%
Körperl. Störung umfass. definiert	80,1%	zw. 53,6 u. 58,4%	88,8–30,4%

Außerhalb des range der EbStn

Variable	KJP	Median	EbStn range
Emotionale Probleme	70,8%	zw. 51,2 u. 54,3%	55,6–33,3%

In der kinderpsychiatrischen Poliklinik werden mehr emotionale Probleme festgestellt als in den Erziehungsberatungsstellen. Diese Kategorie umfaßt ein breites Spektrum von Auffälligkeiten unterschiedlicher Schweregrade, von passageren Ängsten bis zu suizidalem Verhalten und ausgeprägten depressiven Zuständen. Ein Hinweis darauf, daß Kinder mit schwereren Störungen eher in die kinder- und jugendpsychiatrische Poliklinik als in Erziehungsberatungsstellen kommen, ist die längere Problemmkarriere und die damit verbundene Verfestigungstendenz bis zum Aufsuchen der Poliklinik (vgl. die Ergebnisse zu ‚vorherige Intervention‘). Es wird vermutet, daß ausgeprägtere Störungen vorwiegend unter die Kategorie ‚emotionale Probleme‘ fallen und dadurch der Unterschied zu den Erziehungsberatungsstellen teilweise erklärt werden kann.

Wenn entsprechend den Kriterien von Smid und Armbruster (1980) eine umfassende Kategorie ‚körperliche Störungen‘ gebildet wird, ist diese die häufigste Störungsgruppe in der kinder- und jugendpsychiatrischen Ambulanz. Vermutlich kommt hier die zu erwartende besondere medizinische Kompetenz zum Tragen. Die Kategorie liegt dennoch innerhalb der Streubreite der EbStn-Häufigkeiten, weil eine der Beratungsstellen so definierte körperliche Auffälligkeiten noch häufiger sieht. EbStn-Maximalwerte für körperliche Erkrankungen und Sprachstörungen sind ebenfalls dieser Beratungsstelle zuzuordnen. Eine Erklärung besteht mögli-

cherweise darin, daß diese Einrichtung organisatorisch mit einer Frühförderstelle verknüpft ist.

Einige Auffälligkeiten sind alters- und geschlechtsabhängig: Sprachstörungen nehmen mit zunehmendem Alter ab; sie werden vorwiegend im Vorschulalter und bei Jungen noch im frühen Schulalter festgestellt. Auffälligkeiten im Sozialverhalten nehmen hingegen mit zunehmendem Alter zu; in der kinder- und jugendpsychiatrischen Poliklinik überwiegen dabei die Jungen, während sich in den Erziehungsberatungsstellen in höheren Altersgruppen das Geschlechterverhältnis angleicht. Lernprobleme haben ihren Altersgipfel im Schulalter, wobei eher Jungen als Mädchen betroffen sind. Ähnliche Beobachtungen zur Altersabhängigkeit finden sich in der Arbeit von Steinhausen und Göbel (1982). Diese Tendenzen sind – im Gegensatz zu emotionalen Problemen – unabhängig vom Einrichtungstyp.

Gegenüber der alters- und geschlechtsunabhängigen Betrachtung von Auffälligkeiten im körperlichen Bereich kommen jetzt differenziertere Resultate zum Vorschein: bei einem generellen Überwiegen von Mädchen nimmt die Häufigkeit dieser Kategorie in den Beratungsstellen im Jugendalter ab, während in der kinder- und jugendpsychiatrischen Poliklinik keine derartige Tendenz zu beobachten ist (Abb. 3).

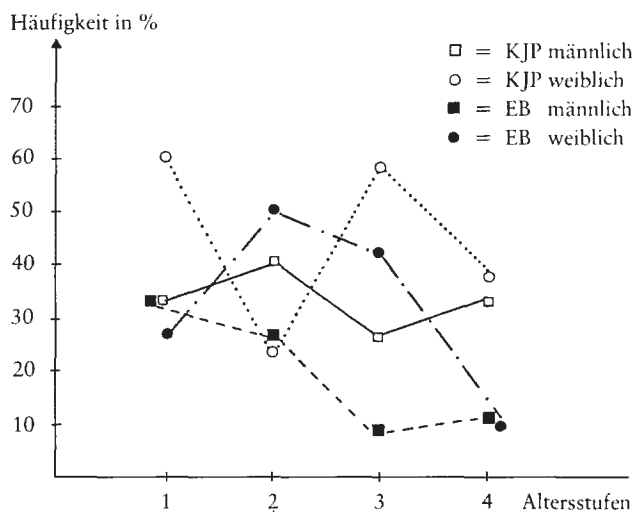


Abbildung 3: Altersabhängigkeit von Auffälligkeiten im körperlichen Bereich

Ähnlich den emotionalen Problemen ist auch diese Kategorie inhomogen. Sie beinhaltet sowohl Symptome wie Enuresis, bei denen eine Altersabhängigkeit bekannt ist, als auch Auffälligkeiten wie Essstörungen oder Kopfschmerzen, deren Auftreten relativ häufig im Jugendalter erwartet werden kann. Offenbar nehmen Jugendliche mit diesen Problemen vorwiegend die kinderpsychiatrische Poliklinik in Anspruch.

### Familiäre Probleme:

Verdeckte Spannungen und Rivalität werden häufiger, überbeschützend/einengendes Erziehungsverhalten und son-



stige familiäre Probleme (v.a. Scheidung) seltener von Fachleuten der kinder- und jugendpsychiatrischen Poliklinik beschrieben. Ob hier unterschiedliche diagnostische Gewohnheiten zum Tragen kommen, muß offen bleiben. Dagegen spricht die im Vergleich zu anderen Variablen relativ niedrige Streubreite der Häufigkeiten in den Beratungsstellen. Bei der genaueren Betrachtung nach Alter und Geschlecht sind zwei Aspekte bemerkenswert: zum einen kommen Mädchen im Vorschulalter hauptsächlich wegen Scheidungsproblemen der Eltern in Erziehungsberatungsstellen (71,4%). Zum anderen ist sowohl bei den Fachleuten in der kinder- und jugendpsychiatrischen Poliklinik als auch bei denen in den Beratungsstellen auffallend, daß sie familiäre Probleme eher bei Mädchen und eher in höheren Altersstufen feststellen.

Tabelle 8: Familiäre Probleme

Innerhalb des range der EbStn			
Variable	KJP	Median	EbStn range
Keine	23,8%	zw. 17,4 u. 20,9%	25,9–12,5%
Streit	15,4%	zw. 12,5 u. 17,4%	20,9– 7,4%
Außerhalb des range der EbStn			
Variable	KJP	Median	EbStn range
Verdeckte Spannungen	40,0%	zw. 27,9 u. 28,3%	29,2–22,2%
Überbeschützend/einengendes Erziehungsverhalten	13,1%	zw. 23,3 u. 26,1%	33,3–22,2%
Sonstige (Scheidung etc.)	16,2%	zw. 25,9 u. 32,6%	32,6–25,0%

Geplante Maßnahmen:

In Tabelle 9 werden nur Maßnahmen aufgeführt, die häufig vorgesehen wurden.

Tabelle 9: Geplante Maßnahmen

Variable	KJP	Median	EbStn range
Sonderpädag. Maßnahmen	28,5%	zw. 4,2 u. 8,7%	29,6– 0 %
Beratung	63,8%	zw. 75,0 u. 76,1%	93,0–33,3%
Einzeltherapie	16,9%	zw. 11,6 u. 12,5%	40,7– 8,7%
Familientherapie	9,2%	zw. 8,3 u. 20,9%	33,3– 2,2%

Hier liegen die Angaben für die kinder- und jugendpsychiatrische Poliklinik innerhalb der erheblichen Schwankungsbreite der Erziehungsberatungsstellen. Da in vorbereitenden Gesprächen versucht wurde, diese Variablen übereinstimmend zu definieren, zeigen die unterschiedlichen Häufigkei-

ten wohl im wesentlichen verschiedene Arbeitsweisen der Institutionen auf.

4. Zusammenfassende Diskussion

Der hier vorgenommene Vergleich der Inanspruchnahmepopulationen von vier Erziehungsberatungsstellen und einer kinder- und jugendpsychiatrischen Poliklinik der südniedersächsischen Region bietet gegenüber den bisherigen Literaturangaben den Vorteil des gleichen Erfassungszeitraums und eines übereinstimmenden Erhebungsinstruments. Folgende Ergebnisse können festgehalten werden:

- Der Vergleich mit der Literatur zeigt Gemeinsamkeiten oder nur geringe Unterschiede auf, wenn Alters-, Geschlechts- und Sozialschichtverteilung summarisch betrachtet werden. Ausnahmen bilden der hohe Anteil Jugendlicher und die in diesem Alter inverse Geschlechtsrelation in der kinder- und jugendpsychiatrischen Poliklinik.
- Die Erziehungsberatungsstelle ist eine Institution, die unmittelbar in Anspruch genommen wird (hohe Zahl von Selbstmeldern, selten vorher Interventionen zur gleichen Problematik). Der Weg der Betroffenen in die kinder- und jugendpsychiatrische Poliklinik ist dagegen länger; an vorherigen Problemlösungsversuchen sind vornehmlich Ärzte beteiligt, die auch am häufigsten die Anregung zur Vorstellung geben. Dies trifft in besonderem Maß für die weiblichen Jugendlichen zu.
- Unterschiede zwischen den einzelnen Beratungsstellen sind häufig ausgeprägter als Unterschiede zwischen Beratungsstellen und kinder- und jugendpsychiatrischer Poliklinik. Dies wird deutlich, wenn die Tabellen 1 bis 9 zusammen betrachtet werden: die Inanspruchnahmepopulation der kinder- und jugendpsychiatrischen Poliklinik ist dann von derjenigen der Erziehungsberatungsstellen verschieden, wenn der range der entsprechenden Variablen innerhalb der Beratungsstellen niedrig ist (Median des ranges „KJP innerhalb“ 25,8%, „KJP außerhalb“ zwischen 7,6 und 9,5%). Ausgeprägt ist diese Differenz zwischen den Erziehungsberatungsstellen unter anderem bei den Variablen Beratung, Einzeltherapie und Familientherapie, die wohl unterschiedliche Arbeitsweisen widerspiegeln, sowie den Variablen Sozialschicht, Auffälligkeiten im körperlichen Bereich (breit definiert) und Lernproblemen, die für verschiedene Inanspruchnahmepopulationen sprechen.
- Bei einem Vergleich von Symptomgruppen muß berücksichtigt werden, daß Unterschiede häufig eher alters- und geschlechts- als institutionsabhängig sind.
- Die aus der Literaturübersicht abgeleitete Aussage, daß Erziehungsberatungsstellen und kinder- und jugendpsychiatrische Ambulanzen mit ähnlichen Problemen in ihrer Praxis konfrontiert sind, kann präzisiert werden. Ausnahmen bestehen bei zwei Symptomgruppen, die häufiger in der kinder- und jugendpsychiatrischen Poliklinik festgestellt werden: emotionale Probleme in allen Altersstufen, die vermutlich schwerergradige Auffälligkeiten beinhal-

ten, sowie Auffälligkeiten im körperlichen Bereich bei Jugendlichen.

Folgende Einschränkungen der Aussagekraft sind in Betracht zu ziehen:

- Die Ergebnisse können nur für die erfaßte vorwiegend ländlich-kleinstädtisch strukturierte Region Gültigkeit beanspruchen.
- Durch den symptomorientierten Erhebungsbogen können keine Auskünfte über Dauer und Schweregrad der festgestellten Auffälligkeiten gewonnen werden. Eine Klassifikation nach multiaxialen Diagnosen (Remschmidt et al., 1977) schien jedoch dem Untersuchungsvorgehen nicht angemessen, weil sie bei der Klientel der Erziehungsberatungsstellen zu Verzerrungen geführt hätte.
- Einschränkungen der Reliabilität durch verschiedene Beurteiler in den vier Beratungsstellen sind nicht auszuschließen.

Die in der Enquête beschriebenen Aufgabenstellungen treffen auch für die Einrichtungen in der hier vorgelegten explorativen Studie zu. Es gibt einen breiten Bereich gemeinsamer Tätigkeiten der beiden Einrichtungstypen im Hinblick auf Erkennung, Beratung und Behandlung psychischer Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen. Hinweise auf die spezielle Fachkompetenz der kinderpsychiatrischen Poliklinik finden sich in der vermutlich höheren Rate schwererer Störungen sowie der hohen Zahl von Kindern und Jugendlichen mit Störungen im körperlichen Bereich (definiert nach den Kriterien von Smid und Armbruster, 1980), die nur von einer darauf ebenfalls spezialisierten Erziehungsberatungsstelle erreicht wird.

### Summary

#### *A Comparison of the Attendance of Child Guidance Clinics and Outpatient Units of Child Psychiatric Hospitals*

In the first part of this paper, a review of the actual literature reveals no clear-cut differences between attenders of child guidance clinics and outpatient units of child psychiatric hospitals with regard to the distribution of age, sex and socioeconomic status. Both types of institution deal with the same kind of problems the children and adolescents are involved in.

Secondly the authors present an explorative study of children and adolescents attending the first time four child guidance clinics (n = 140) and one outpatient unit of a child psychiatric hospital (n = 140), the time of attendance covering July–December 1982. Compared with the data published in the literature the study shows more specific aspects:

There is a more direct attendance to child guidance clinics than to the outpatient unit. Differences between child guidance clinics are often more significant than between child guidance clinics and the outpatient unit of a child psychiatric hospital concerning the kind of work (counseling, individual and family therapy) and characteristics of attenders (socioeconomic status, learning problems and psychosomatic disorders). Emotional disorders in all age groups and psy-

chosomatic disorders in adolescents are found more often in the outpatient unit than in the child guidance clinics. Possible explanations are discussed.

### Literatur

- Bahr, J., Quistorp, S., Höger, C. (1984): Datenschutz und Forschung: Konflikte und Lösungen. In Vorbereitung. – Bösel, M. (1981): Psychologische Beratungsstellen in Baden-Württemberg. Weinheim. – Brackmann, S. (1974): Ideen zur gesellschaftlichen Bedeutung der Ergebnisse einer statistischen Erhebung über die soziale Zusammensetzung der Klientel einer Erziehungsberatungsstelle – Bericht aus der städt. Jugend- und Familienberatungsstelle Erlangen. In: *Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiatr.* 23, 226–232. – Brandt, G. (1967): Erfolge der Erziehungsberatung. Weinheim. – Buj, V., Sprecht, F., Zuschlag, B. (1981): Erziehungs- und Familienberatung in der Bundesrepublik Deutschland. In: *Z. klin. Psychol.* 10, 147–166. – Corboz, R., Schmidt, M., Remschmidt, H., Schieber, P., Göbel, D. (1983): Multiaxiale Klassifikation in Berlin, Mannheim und Zürich. In: *Remschmidt, H., Schmidt, M.* (Hrsg.): *Multiaxiale Diagnostik in der Kinder- und Jugendpsychiatrie*. Bern, 77–109. – *Deutscher Bundestag* (1975): Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland. Zur psychiatrischen und psychotherapeutisch/psychosomatischen Versorgung der Bevölkerung. Drucksache 7/4200. – Jungmann, J., Göbel, D., Remschmidt, H. (1978): Erfahrungen mit einer kinder- und jugendpsychiatrischen Basisdokumentation unter Berücksichtigung des multiaxialen Diagnoseschlüssels. In: *Z. Kinder-Jugendpsychiatr.* 6, 56–75. – Kleining, G. (1975): Soziale Mobilität in der BRD II – Status oder Prestigemobilität. In: *Kölner Z. Soziol. Sozialpsychol.* 27, 273–292. – Koblack, E. (1967): Die Erziehungsberatungsstellen. Ihre Institution und Praxis. Darmstadt. – Moore, H., Kleining, G. (1960): Das soziale Selbstbild der Gesellschaftsschichten. In: *Kölner Z. f. Soziol. Sozialpsychol.* 12, 86–118. – Petri, H. (1979): Soziale Schicht und psychische Erkrankung im Kindes- und Jugendalter. Göttingen. – Remschmidt, H., Reimann, P., Meue, F., Merschmann, W. (1974): Zur sozialen Schichtung eines kinder- und jugendpsychiatrischen Krankengutes. In: *Nissen, G., Strunk, P.* (Hrsg.): *Seelische Fehlentwicklung im Kindesalter und Gesellschaftsstruktur*. Neuwied. – Remschmidt, H., Schmidt, M. (1977): Multiaxiales Klassifikationsschema für psychiatrische Erkrankungen in Kindes- und Jugendalter. Bern. – Rey, E. R., Aba, O., Pfeifer, W. K. (1978): Erste Ergebnisse einer Basisdokumentation für Kinder und Jugendliche aus Erziehungsberatungsstellen. In: *Z. Kinder-Jugendpsychiatr.* 6, 40–55. – Smid, H., Armbruster, E. (1980): Institutionelle Erziehungsberatung – eine Bestandsaufnahme in Hessen. Weinheim. – Specht, F. (1981): Strukturen kinder- und jugendpsychiatrischer Versorgung: Modellvorstellungen der Psychiatrie-Enquête und ihre notwendig gewordenen Modifikationen. In: *Landschaftsverband Rheinland: Die jetzige und zukünftige Entwicklung der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung*. Köln. – Steinhausen, H. C., Göbel, D. (1981): Die Symptomatik einer kinder- und jugendpsychiatrischen Population; 1. Erhebungsmethode und Prävalenzraten. In: *Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiatr.* 30, 231–236. – Steinhausen, H. C., Göbel, D. (1982): Die Symptomatik in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Population; 2. Zusammenhangs- und Bedingungsanalysen. In: *Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiatr.* 31, 3–9. – Tuchelt-Gallwitz, A. (1970): Organisation und Arbeitsweise der Erziehungsberatungsstellen in der BRD. Weinheim.

Anschr. d. Verf.: Dr. med. Christoph Höger, Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie, v.-Siebold-Str. 5, 3400 Göttingen.